UNIVERSITÉ D'ALGER
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

Année 1912. — N° 22

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
PAR LE « 606 »
(Dichlorhydrate de dioxydiamidoarsénobenzol)

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE
présentée et soutenue publiquement, le 11 Juillet 1912

PAR

Gabriel BISCOS
Né à Oued-Fodda, le 5 décembre 1882
Titulaire de la Médaille d'argent des épidémies
(Typhus 1910)

MEMBRES DU JURY :

MM. BRAULT, *professeur de clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées.* PRÉSIDENT.
CANGE, *professeur de clinique ophtalmologique......*
CRESPIN, *professeur d'hygiène et de médecine légale.* } JUGES.
GILLOT, *chargé des fonctions d'agrégé..............*

ALGER
ADOLPHE JOURDAN, ÉDITEUR
PLACE DU GOUVERNEMENT

1912

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR LE « 606 »

(Diochlorhydrate de Dioxydiamidoarsénobenzol)

UNIVERSITÉ D'ALGER
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

Année 1912. — N° 22

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR LE « 606 »

(Dichlorhydrate de dioxydiamidoarsénobenzol)

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement, le 11 Juillet 1912

ACAD
[illegible]
BIBL.

PAR

Gabriel BISCOS
Né à Oued-Fodda, le 5 décembre 1882
Titulaire de la Médaille d'argent des épidémies
(Typhus 1910)

MEMBRES DU JURY :

MM. BRAULT, *professeur de clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées.*	PRÉSIDENT.
CANGE, *professeur de clinique ophtalmologique......*	JUGES.
CRESPIN, *professeur d'hygiène et de médecine légale.*	JUGES.
GILLOT, *chargé des fonctions d'agrégé...............*	JUGES.

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Doyen	MM. CURTILLET (I. ✿).
Assesseur	VINCENT (I. ✿).

PROFESSEURS

Anatomie	MM. WEBER (I. ✿).
Anatomie pathologique et histologie	POUJOL (I. ✿).
Physiologie	REY (✻, I. ✿).
Clinique médicale	ARDIN-DELTEIL (I. ✿).
Clinique chirurgicale	VINCENT (I. ✿).
Clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées	BRAULT (✻, I. ✿).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	CURTILLET (I. ✿).
Clinique obstétricale	ROUVIER (✻, I. ✿).
Clinique ophtalmologique	CANGE (A. ✿).
Chimie médicale et toxicologie	MALOSSE (I. ✿, ⊛).
Physique médicale et biologique	GUILLEMIN (✻, I. ✿).
Pharmacie	BATTANDIER (I. ✿).
Matière médicale et thérapeutique	HÉRAIL (I. ✿).
Histoire naturelle médicale	TRABUT (✻. I. ✿, O. ⊛).
Pathologie générale, microbiologie et parasitologie	SOULIÉ (I. ✿).
Hygiène et médecine légale	CRESPIN (I. ✿).

CHARGÉ DE COURS

Chimie biologique	M. SAMBUC (I. ✿).

CHARGÉS DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ

Chaires d'anatomie et de physiologie	MM. LEBLANC (A. ✿).
Chaires de pathologie et de clinique internes	GILLOT (A. ✿).
Chaires de pathologie et de clinique externes et de clinique obstétricale	E. CABANES (A. ✿). FUSTER.
Chaires de chimie et de physique	MALOSSE (A. ✿).
Chaires de pharmacie et de matière médicale	MUSSO.
Section de médecine générale	RAYNAUD.
Section de parasitologie et sciences naturelles appliquées à la médecine	VIGUIER.
Section d'anatomie	ARGAUD (A. ✿).

A MES PARENTS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536524_0074

A la mémoire de mes Maîtres :

MM. les Professeurs TROLARD, SCHERB.

MM. les Docteurs DENIS, BATTAREL, SICARD.

A mes Maîtres d'Externat :

Monsieur le Docteur CURTILLET
Professeur de clinique chirurgicale infantile

Monsieur le Docteur CANGE
Professeur de clinique ophtalmologique

A mes Maîtres d'Internat :

Monsieur le Docteur BRAULT
Professeur de clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées

Monsieur le Docteur GILLOT
Chargé des fonctions d'agrégé à la Faculté de médecine
(Chaires de pathologie et de clinique internes)
Médecin des Hôpitaux

Monsieur le Docteur GOINARD
Chirurgien des Hôpitaux

Monsieur le Docteur PÉLISSARD
Médecin des Hôpitaux

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A Monsieur le Docteur GILLOT

Chargé des fonctions d'agrégé à la Faculté de médecine
(Chaires de pathologie et de clinique internes)
Médecin des Hôpitaux

« *En souvenir des soins empressés qu'il nous donna au cours d'une terrible maladie.* »

Au Docteur FERRARI

Chef de clinique chirurgicale

« *Mon meilleur ami.* »

Au Docteur ALBERTI

« *En souvenir de la grande amitié qui nous unit.* »

A MES AMIS

A mes Juges :

M. CANGE
Professeur de clinique ophtalmologique

M. CRESPIN
Professeur d'hygiène et de médecine légale
Médecin des Hôpitaux

M. GILLOT
Professeur suppléant
(Chaires de pathologie et de clinique internes)
Médecin des Hôpitaux

A mon Président de Thèse :

Le Docteur J. BRAULT
Professeur de clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées,
Chevalier de la Légion d'Honneur

Je dédie cette Thèse.

AVANT-PROPOS

En terminant nos études médicales, il nous est agréable de remercier avec empressement tous nos Maîtres de la Faculté ou des Hôpitaux d'Alger, pour l'enseignement qu'ils nous ont prodigué.

Nous adressons, tout particulièrement, à Monsieur le Professeur BRAULT, qui nous a inspiré le sujet de cette thèse, l'expression de notre vive reconnaissance. Nous conserverons le meilleur souvenir de notre stage d'interne, auprès de ce maître dévoué.

INTRODUCTION

Au cours de l'année 1910, l'entrée soudaine du « 606 » dans la thérapeutique de la syphilis a, de prime-abord, jeté un certain émoi dans le monde scientifique et parmi le public. Aujourd'hui, deux ans après cette innovation, on apprécie avec plus de pondération les effets de ce médicament; la fougue du début a fait place au calme et à l'attention.

Les premiers expérimentateurs, surpris des effets rapides, très rapides du « 606 » sur certaines formes de la syphilis, crurent tenir enfin le traitement stérilisant de cette affection si répandue.

La clinique de syphiligraphie de l'Hôpital civil de Mustapha n'est pas restée étrangère à ce mouvement d'opinion qui voulait voir dans le « 606 » la cure radicale de la syphilis. Comme dans beaucoup d'hôpitaux, M. le professeur BRAULT a appliqué, dès la première heure, cette thérapeutique nouvelle à un certain nombre de syphilitiques de toutes périodes. Depuis deux ans, le « 606 » a été étudié sur des malades de la Clinique. Les résultats en ont été consignés scrupuleusement. Nous avons pu suivre un certain nombre de malades, ce qui nous a permis de nous faire une opinion sur le produit d'Ehrlich, opinion que nous exposerons dans les conclusions de ce travail.

Nous diviserons notre sujet en trois parties :

Dans la première partie, nous ferons un court exposé de la genèse du « 606 », nous examinerons le produit au point de vue physique et chimique, nous parlerons des diverses formes de préparations du « 606 » : Choix de l'injection intra-veineuse. — Posologie du produit; ses indications et ses contre-indications. — Technique opératoire. Nous terminerons cette partie en exposant l'action thérapeutique du « 606 », laissant de côté la question de stérilisation non tranchée à ce jour, envisageant surtout le produit comme un agent cicatrisant.

La seconde partie comprendra les résultats cliniques observés à la suite de l'administration du médicament et les observations des malades traités, que nous avons suivis.

Dans la troisième partie, nous parlerons du traitement local de la syphilis par la pommade de « 606 ».

Nos conclusions termineront ce sujet.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I

Historique de la médication arsenicale de la syphilis

Le « 606 » est un sel d'arsenic. Le grand bruit et les discussions qui soulignèrent l'apparition de ce produit, purent faire croire qu'avec lui, l'arsenic entrait seulement dans la thérapeutique de la syphilis. Or, bien avant 1910, l'arsenic avait sa place dans le traitement de la vérole.

Au commencement du XIX[e] siècle, l'arsenic est déjà systématiquement employé dans le traitement de cette maladie. BIETT utilise l'arséniate sur des malades syphilitiques.

En 1839, DONAVAN, de Dublin, propose d'employer la combinaison d'iodure de mercure et d'iodure d'arsenic.

« Mais à ce moment, nous dit M. le professeur GAUTIER, les arsenicaux ordinaires étaient utilisés dans la syphilis, par les médecins anglais, italiens, et même en France par Ricord, plutôt comme des toniques, que comme des spécifiques ». En favorisant l'hématopoïèse et relevant l'état général du malade, l'arsenic ne permettait-il pas au sujet de mieux supporter le mercure ?

« *Il fait bon quand on a la vérole, de bien se porter* », *disait Ricord.*

Il faut arriver en l'an 1900, pour voir la syphilis traitée uniquement par l'arsenic. C'est le professeur Gautier,

le protagoniste des arrhéniques, qui, le premier, appliqua cette nouvelle thérapeutique. Le 8 novembre 1910, au cours d'une séance de l'Académie de Médecine, il s'exprimait ainsi : « J'ai, depuis dix ans déjà, observé les effets surprenants des cacodylates, et mieux encore du méthylarsinate de soude ou arrhénal, dans la syphilis secondaire ou tertiaire.

« Il est vrai, et je m'empresse de le reconnaître, qu'à cette époque, moi ou ceux qui suivirent mes indications, nous employâmes le plus souvent ces composés arsenicaux en association avec le mercure; mais dans ces cas dont je parle et qui ont fait ma conviction, les cacodylates ou l'arrhénal furent toujours essayés sur des malades reconnus entièrement rebelles à l'activité des préparations mercurielles données à doses intensives. C'est ce que j'avais vu, déjà en 1900, chez un jeune bijoutier, sorti de Saint-Louis, avec une énorme gomme de la région massétérine, qu'un long traitement mercuriel n'avait pu faire disparaître et qui céda en peu de jours à l'action des cacodylates.

« D'autre part, et dès 1901, le Docteur Brocq, de l'Hôpital Saint-Louis, publiait dans les « Annales de dermatologie et de syphiligraphie », la guérison, par les cacodylates, de vingt-quatre syphilitiques, sur trente-et-un restés rebelles à tout traitement mercuriel intensif. Ses observations étaient aussitôt confirmées par celles de deux spécialistes, les Docteurs Endlitz et Gastou. Plus tard, en Italie, M. le Professeur L. Maranaldi, de l'Université de Naples et d'autres avec lui, traitaient et guérissaient par l'arrhénal les syphilis résistant au mercure ».

Tous ces auteurs n'avaient utilisé l'arsenic qu'après

échec de la cure mercurielle ; mais ils n'avaient pas fait de ce métalloïde la base d'un traitement d'emblée.

C'est avec l'apparition de l'*atoxyl,* ou anilarsinate de soude, que la médication arsenicale est appliquée à l'exclusion de toute autre. En 1907, Paul Salmon expérimente pour la première fois ce produit qu'il administre à doses massives comme médicament spécial de la syphilis. Malheureusement, l'anilarsinate de soude, s'il est très actif, est aussi dangereux ; c'est ainsi qu'aux brillants succès du début, succédèrent des accidents oculaires. Aussi dût-on renoncer à ce produit.

En 1908, MM Balzer, Hallopeau et Mouneyrat mettent au jour un autre produit arsenical, l'*hectine.* Moins actif que l'*atoxyl,* mais aussi moins toxique, on constate que l'*hectine* ne donne son plein effet qu'associé au mercure. Le dérivé mercuriel l'*hectargyre* prend place dans la thérapeutique de la syphilis.

A cette époque, déjà, le professeur E. Ehrlich, de Francfort-sur-Mein, expérimentait sa méthode de « chimiothérapie », qui devait le conduire à la découverte du « 606 ». Cette méthode était basée sur ce fait : « Que les parasites ne peuvent être détruits que par des corps présentant envers eux certaines affinités, par des substances qu'ils sont capables de fixer ». Parmi ces substances se trouve le groupe des arsenicaux, dont l'action sur les trypanosomoses d'abord, sur les spirilloses ensuite, fut étudiée spécialement par Ehrlich.

Les efforts de ce dernier visaient la solution de ce problème : Détruire le parasite *in vivo*, avec une quantité du produit thérapeutique inférieure, ou tout au plus égale, à la capacité organo-réceptive.

Avec l'aide de Bertheim, Ehrlich réalisa, dans ce but, la synthèse de nombreux produits arsenicaux, que Hata

expérimenta au fur et à mesure sur des animaux, afin d'en apprécier la toxicité et pour étudier ensuite leur action dans la fièvre récurrente des souris et des rats et dans la spirillose des poules.

Au cours de ses combinaisons arsenicales, Ehrlich crut s'arrêter à l'arsacétine et à l'arsénophénylglycine. Il confia ces deux corps à l'expérimentation de Neisser et d'Alt. Les résultats furent décevants, comme autrefois pour l'atoxyl ; des phénomènes graves d'intolérance se déclarèrent.

Ce fut avec le 606[me] produit arsenical obtenu, le dichlorhydrate de dioxydiamido-arsénobenzol, dont la base, le dioxydiamido-arsénobenzol, porte le numéro « 592 », que le professeur Ehrlich tenta, avec son collaborateur Hata, le traitement stérilisant de la syphilis humaine.

A l'heure actuelle, pour plus de simplicité, le « 606 » est appelé « Salvarsan » par la terminologie scientifique.

CHAPITRE II

Le « 606 » au point de vue physique et chimique

C'est un corps se présentant sous la forme d'une poudre jaune, rappelant la couleur du dermatol. Cette poudre, légèrement acide, est très avide d'eau; abandonnée à l'air, elle se prend en grumeaux par absorption de vapeur d'eau. Lorsque le produit s'oxyde à l'air, sa couleur devient plus foncée, de là, la nécessité de renfermer le produit au sein d'un gaz inerte (acide carbonique, azote), dans des ampoules scellées.

Peu soluble dans l'eau, à la température ordinaire, il se dissout très rapidement si le liquide est porté à la température de 45°.

Il est insoluble dans les graisses ou huiles. Son poids moléculaire est de 475 ; sa teneur en arsenic est d'environ 34 %.

Le dichlorhydrate de dioxydiamido - arsénobenzol dérive du diarsénobenzol.

Le diarsénobenzol, $C^6 H^5 As = As C^6 H^5$, en prenant deux groupements oxhydriles et deux groupements NH°, devient successivement :

$$OH - C^6 H^4 As = As C^6 H^4 - OH$$ ou dioxyarsénobenzol

et

$$\frac{OH}{NH^2} > C^6 H^3 As = As C^6 H^3 < \frac{OH}{NH^2}$$

ou dioxydiamido-arsénobenzol.

Ce dernier corps constitue la base du sel « 606 », qui en est le dichlorhydrate :

$$\begin{matrix} HCl\,NH^2 \\ OH \end{matrix} > C^6H^3 - As = As\,C^6H^3 < \begin{matrix} OH \\ NH^2\,HCl \end{matrix}$$

La préparation injectable de « 606 » doit être faite extemporanément, pour éviter l'oxydation du sel.

Aujourd'hui, on administre généralement le salvarsan par injection intra-veineuse, les premières formes d'administration du médicament ont été abandonnées une à une, nous ne ferons que les citer pour mémoire :

1° *Procédé de Wechselmann* (injection non solubilisée en suspension aqueuse) : Injection intra-musculaire dans la région fessière, ou sous la peau de la région inter-scapulaire. Quantité de liquide à injecter 5 à 10 cc. suivant la dose de « 606 ».

2° *Procédé de Volk et Kromayer* (injection non solubilisée en émulsion huileuse) : Injection intra-musculaire d'émulsions d'huiles; 1 cc. de l'émulsion contient 0 gr. 01 d'arsénobenzol.

3° *Procédé de Alt* (injection solubilisée alcaline) : « 606 » dissout dans l'eau distillée, précipitation de la base par la soude et dissolution du précipité obtenu, par un excès d'alcali. Injection intra-musculaire. Quantité de liquide à injecter, 20 cc. environ.

4° *Procédé de Duhot et Taege* (injection solubilisée acide) : « 606 » dissout dans l'eau distillée après addition d'un quart de centimètre cube d'alcool méthylique. Injection intra-musculaire. Quantité de liquide à injecter, 5 à 6 cc.

L'injection intra-veineuse a pris l'avantage sur chacun de ces divers procédés pour les raisons suivantes : plus

de douleur locale, pas d'enkystement du produit, activité plus rapide et plus grande du « 606 », possibilité de renouveler plus facilement l'injection sans exposer pour cela, le malade à l'intoxication arsenicale; l'arsenic s'élimine, en effet, en 3 ou 4 jours. C'est ce dernier danger d'intoxication qu'il faut craindre dans les procédés ci-dessus, car il peut se constituer aux foyers intra-musculaires de véritables dépôts d'arsenic.

Tous les expérimentateurs sont d'accord actuellement pour donner la préférence à l'injection intra-veineuse.

Posologie. — Laissant de côté la question de stérilisation de l'organisme (nous dirons pourquoi dans un instant), nous ne donnerons la posologie, qu'en vue du traitement curatif des lésions spécifiques.

Chez un sujet sain, vigoureux, nous avons constaté, dans le service de M. le Professeur Brault, que la dose habituelle à administrer par chaque injection intra-veineuse pouvait être de 50 à 60 centigrammes pour les hommes et de 40 à 50 centigrammes pour les femmes. Une même injection peut être répétée à une semaine près, et être suivie, à égale intervalle de temps, d'une troisième injection de même dose.

Chez un sujet présentant une tare physique quelconque, la dose doit être faible : 10, 15 et 20 centigrammes au maximum pour la première injection. Suivant la susceptibilité du sujet, on peut porter la dose à 20 ou 30 centigrammes pour la deuxième injection (une semaine après), à 40 centigrammes (3 semaines après la 2e injection).

Indications et contre-indications. — A toutes les périodes de la syphilis, le « 606 » est applicable pourvu que le malade ne présente pas de l'idiosyncrasie à l'égard de l'arsenic.

Toutefois, un examen préalable et approfondi du sujet est indispensable : système nerveux, yeux, oreilles, reins, appareil circulatoire doivent être plus particulièrement étudiés. Une lésion, révélée par l'examen, indique la prudence, sinon l'abstention.

Technique opératoire. — « Les injections, sur la recommandation d'Ehrlich, ont été faites suivant la technique de Weintraub, de Wiesbaden, à la Clinique de syphiligraphie de M. le professeur Brault.

La dose de « 606 » est dissoute dans un matras stérilisé renfermant 30 à 40 cc. d'eau distillée, fraîchement préparée, stérile, et portée à la température de 45 à 50°.

La dissolution doit être absolument complète. La solution ainsi préparée est versée dans un ballon contenant 200 cc. de solution physiologique stérile, à la température du corps. On ajoute alors de la lessive de soude normale à 1/5, environ 20 cc. pour 0 gr. 5 de « 606 »; il y a tout d'abord un précipité qui se redissout ensuite. Vers la fin, il faut aller très doucement et s'arrêter dès que la solution redevient tout à fait claire.

Pour le reste, il ne s'agit plus que d'une injection intraveineuse du produit; nous n'insisterons pas.

Les malades sont injectés couchés et maintenus au lit pendant douze heures au moins.

La question de stérilisation de la syphilis n'est pas au point. Les nombreux travaux publiés à ce sujet, par tous les expérimentateurs, ont donné lieu à des controverses qui durent encore.

C'est pourquoi nous n'avons voulu voir dans le « 606 » qu'un produit cicatrisant et à action rapide.

DEUXIÈME PARTIE

Par les observations qui vont suivre, on jugera de l'action variable du « 606 » sur telle ou telle manifestation de la syphilis. Ces observations, toutes personnelles, nous les exposerons scrupuleusement. Tous nos malades ont été traités par les injections intra-veineuses, de Salvarsan, et sérieusement examinés préalablement, au point de vue des contre-indications.

SYPHILIS PRIMAIRE

OBSERVATION I

(Chancre syphilitique sous-phimosis)

L..., Louis, vingt-cinq ans, entre à la clinique, salle Ricord, n° 14, le 11 novembre 1910. Il est porteur d'un accident primitif des plus nets, siégeant dans la rainure balano-préputiale, à droite. Il y a un peu de phimosis acquis. Pas de roséole apparente.

A l'ultramicroscope, nous constatons nettement des tréponèmes dans les préparations faites quelques jours plus tard, après pansements à l'eau bouillie.

Examen préalable du malade : négatif comme contre-indications au « 606 ». — *Wassermann négatif.*

Injection intra-veineuse de « 606 » le 18 novembre. — Par suite d'un incident au cours de la piqûre, le malade ne reçoit qu'environ 35 centigrammes au lieu de 50.

La température monte un peu au-dessus de 38° le jour de l'injection, et se maintient entre 36° et et 38° les trois jours suivants.

L'examen de la sérosité du chancre, fait 48 heures après l'injection, *nous montre encore des tréponèmes.*

Cinq jours après l'injection, l'aspect du chancre n'a pas encore changé.

Après une semaine, un examen à l'ultramicroscope ne révèle plus de tréponèmes.

A la date du 11 décembre, le chancre commence un peu à bourgeonner, et le phimosis a cédé ; jusqu'à présent, pas d'accidents secondaires.

Le Wassermann demeure négatif.

OBSERVATION II

(Chancre induré, récent)

L..., Gabriel, âgé de 24 ans, entre salle Ricord, n° 50, le 7 août 1911. Il présente un chancre induré caractéristique apparu il y a 4 jours, quarante jours exactement après le dernier coït.

Chancre situé dans le sillon balano-préputial, près du frein et à droite, entamant à la fois le prépuce, le sillon et quelque peu le gland. Il repose sur une induration très accusée. Pas de suppuration, pas de douleur, le gland se découvre assez difficilement, le prépuce bascule. Adénite post-cervicale. Adénite inguinale très accusée à droite avec un ganglion major.

Le malade est vierge de tout traitement.

Le 16 août, injection intra-veineuse de 0 gr. 60 de « 606 ».

Dans les 12 heures qui suivent l'injection, vomissements abondants, fièvre 39°6 une heure après l'injection, retour à la normale 6 heures après. Forte transpiration.

Le soir même, le malade accuse des démangeaisons au niveau du chancre.

Le 19 août, trois jours après l'injection, le malade sort malgré nous. Le chancre tend à se cicatriser, l'induration persiste mais moins accentuée.

OBSERVATION III

(Chancre géant syphilitique)

Mouri Ali, 29 ans, entré le 13 septembre 1911, salle Rollet, n° 43.

Sur la verge s'étale une large ulcération présentant tous les caractères d'un chancre spécifique. Induration, absence de suppuration et de douleur locale, polyadénite inguinale, rien n'y manque. Le chancre s'étale en couronne autour de la base du gland.

Point de roséole apparente.

Le malade est piqué au « 606 » le 23 septembre 1911. Injection intra-veineuse de 0 gr. 60.

Aucune réaction générale à la suite de l'injection, sauf une légère diarrhée.

Cinq jours après l'application du « 606 », le chancre n'a point changé d'aspect; il est ce qu'il était avant l'injection. Mais au bout de 12 jours, on constate nettement un début de cicatrisation.

OBSERVATION IV

(Chancre syphilitique)

M..., Joseph, 20 ans, entre le 15 septembre 1911, salle Rollet, n° 30.

S'est aperçu de son chancre vers le 27 août 1911. Petite coupure au début, qui ne tarda pas à s'étendre nous dit le malade. Il siège sur le frein. Sa couleur est grisâtre et son induration bien appréciable. Bords en pentes douces, fond lisse, polyadénite inguinale double.

Le 23 septembre 1911, injection intra-veineuse de 0 gr. 60 de « 606 ».

Traitement antérieur : une piqûre d'huile grise.

Dix jours après, légère influence très nette sur le chancre qui a l'aspect d'une ulcération moins vive.

Le malade nous quitte sans attendre la cicatrisation complète.

SYPHILIS SECONDAIRE

OBSERVATION V

(Plaques muqueuses ulcérées. — Raghade de la langue)

R..., Lucie, 27 ans, a eu de la céphalalgie nocturne, de la courbature et des insomnies en août 1910. Un peu plus tard, on a constaté des plaques muqueuses à la lèvre supérieure, dans le pharynx et des plaques muqueuses hypertrophiques à la vulve. Le chancre induré et la roséole sont passés inaperçus.

Elle entre dans le service, salle Diday, n° 3, le 27 septembre 1910, avec des plaques muqueuses de toutes les régions ci-dessus désignées. Elle présente aussi des éléments semblables sur la langue; en outre, au sommet du V lingual, il existe une rhagade profonde.

La malade est soumise au traitement local habituel et au traitement mercuriel par l'huile grise. Elle a cinq piqûres au moment où l'on pratique l'injection intraveineuse de « 606 », dose 0 gr. 50.

Etat au moment de l'injection. — Les plaques muqueuses de la langue, de la bouche et de la gorge ne sont pas guéries; les plaques muqueuses hypertrophiques de la vulve sont nivelées; la rhagade de la langue est encore assez large et profonde.

Examen préalable. — Pas de contre-indications. Il s'agit d'une femme vigoureuse. *Le Wassermann avant l'injection a été faiblement positif.*

Phénomènes consécutifs à l'injection. — Dans les douze premières heures, légère élévation de température

(37°9), vomissements, diarrhée et coliques, céphalée, esquinancie très accusée.

Une heure après l'injection, éruption roséolique prononcée sur les avant-bras; cette éruption ne dure qu'une demi-heure.

A ce moment également, les plaques muqueuses de la bouche, non complètement guéries, sont devenues plus apparentes, elles ont l'aspect blanchâtre, et ces plaques, d'un blanc laiteux, tranchent nettement sur la couleur rouge de la muqueuse buccale hyperhémiée, ce qui indique une vive réaction locale à ce niveau (Réaction d'Herxheimer).

Les urines sont de couleur brune.

Le septième jour après l'injection, on note une élévation de température (38°3) accompagnée d'inappétence, de faiblesse et de nausées. Ce malaise est passager

Au moment où la malade nous quitte, le 10 décembre, on voit encore la trace des plaques ulcéreuses des lèvres et la rhagade de la langue n'est pas encore tout à fait comblée.

Le 2e Wassermann, quinze jours après l'injection, a été faiblement positif.

OBSERVATION VI

(Roséole. — Plaques muqueuses de la gorge)

Berkani Mohamed ben Hamed, salle Ricord, n° 6, âgé de 24 ans, présente à son entrée à l'hôpital, le 30 septembre 1910, des chancres mous et un bubon ; mais il a, en outre, une roséole finissante et des plaques muqueuses dans la gorge (1) ; il n'a subi aucun traitement mercuriel. On cautérise les chancres, on opère

(1) Nous n'avons pas retrouvé la trace de l'accident primitif.

le bubon, tout va bien de ce côté, quand on pratique l'injection intraveineuse de « 606 », le 7 novembre.

L'examen approfondi du malade n'a révélé qu'un peu d'éréthisme cardiaque, les urines sont normales.

L'examen du sang, par le Wassermann, est faiblement positif. Injection de 0 gr. 50 de « 606 ». Dans les douze premières heures, élévation de la température (38°6), vomissements, diarrhée dans l'après-midi et la nuit éruption roséolique très marquée durant 3 heures.

Quarante-huit heures après l'injection, le malade ne se plaint plus de céphalée nocturne comme auparavant. La roséole s'efface de plus en plus et disparaît 7 jours plus tard.

L'examen de la gorge, fait le lendemain de l'injection, montre la rétrocession rapide des plaques muqueuses.

Le 11 décembre le malade ne présente plus d'accidents; la roséole finissante d'ailleurs au moment du « 606 », a disparu, et les plaques muqueuses n'ont pas récidivé.

Le 2^e Wassermann, fait 15 jours après l'injection, est négatif.

OBSERVATION VII

(Syphilis maligne précoce)

M... François, européen, 31 ans, entre à la clinique, salle Ricord, n° 23, le 9 novembre 1910, avec une syphilis maligne précoce, surtout caractérisée par de larges et multiples syphilides ecthymateuses sur la tête, le cou, le tronc et les membres.

Entre ces éléments, on voit des papules et des macules en voie de disparition ; il y a des papules exulcérées et suintantes au niveau du limbe préputial et dans la rainure interfessière ; à la commissure gauche des lèvres, il existe une plaque muqueuse exulcérée.

Micropolyadénite dure des aines, ganglions épitrochléens volumineux.

Ajoutons, pour terminer, qu'à la verge, l'induration du chancre se sent encore à travers un phimosis acquis.

Le malade n'a subi aucun traitement.

L'examen général du sujet ne nous révèle aucune contre indication à la piqûre. *Wassermann faiblement positif.*

Injection de 0 gr. 50 de « 606 ». — Réaction fébrile (38°6), éruption roséolique le soir de l'injection ; pas d'autres phénomènes.

Quarante-huit heures après l'injection, les lésions ecthymateuses sont nettement influencées, elles commencent à pâlir et à sécher. Elles s'étaient d'ailleurs déjà un peu améliorées par suite de simples pansements à l'eau bouillie.

Un mois après l'injection, les syphilides ecthymateuses sont guéries, toutefois en laissant de larges taches rouge brun ; les papules signalées plus haut sont à peu près dans le même état ; les papules exulcérées de la rainure interfessière se sont nivelées et ont disparu pour la plupart.

Toutefois, il y a encore une plaque muqueuse ulcéreuse à l'anus et les papules préputiales ne sont pas encore asséchées. Jusqu'à présent, aucune action sur les adénites qui restent très marquées.

Wassermann après l'injection : négatif.

OBSERVATION VIII

(Roséole, plaques muqueuses, syphilide papulo-squameuse)

D... Joachim, 17 ans, entre salle Rollet, n° 31, le 17 octobre 1910. Il est porteur d'un chancre non cicatrisé; il a des traces de roséole et des plaques muqueuses.

Traitement classique. — La roséole disparaît ainsi que les plaques muqueuses à la suite des piqûres mercurielles; mais les plaques réapparaissent en novembre, en même temps que le sujet fait une syphilide papulo-squameuse des plus intenses. Le malade a reçu 6 injections d'huile grise.

C'est alors que le traitement par le « 606 » est institué après examen approfondi du sujet et autorisation de la famille.

Wassermann avant l'injection de « 606 » *: faiblement positif.*

Injection de 0 gr. 50 de « 606 » le 22 novembre. Légère céphalée dans l'après-midi (38°). Les papules apparaissent plus nettement quelques heures après l'injection; elles sont plus proéminentes, leur coloris est plus vif ; les plaques muqueuses amygdaliennes semblent aussi plus nettement marquées, en somme réaction d'Herxheimer assez marquée.

Le 10 décembre 1910, 18e jour après l'injection, il reste encore des plaques muqueuses amygdaliennes, l'éruption papulo-squameuse est désinfiltrée, mais elle a toujours la couleur brunâtre qu'elle avait avant l'injection.

Quinze jours après l'injection : Wassermann positif.

OBSERVATION IX

(Chancre syphilitique et roséole)

H..., Emile, 30 ans, entre à l'hôpital, salle Ricord, le 7 mars 1911. Depuis le 25 janvier 1911 il est porteur d'un chancre de la verge qui n'a aucune tendance à la cicatrisation. Le malade nous dit avoir traité sa plaie par la teinture d'iode, les lavages à l'eau bouillie, les cautérisations au nitrate d'argent. N'obtenant pas de guérison il se fait hospitaliser le 7 mars 1911. Entre temps le

malade était passé par une phase de lassitude et d'inappétence, accompagnée d'insomnie, de céphalée et de douleurs dans les membres.

L'examen du malade nous révèle un chancre géant de la verge intéressant à la fois le gland, le sillon balano-préputial et le prépuce. Il s'étale sur le côté droit de la verge. Le prépuce est œdématié. Le chancre repose sur une base fortement indurée. Sur le corps on remarque une roséole généralisée, des papules brunâtres au niveau des flancs. Micropolyadénite inguinale droite. Les ganglions épitrochléens sont très appréciables.

Avant de soumettre le malade à l'action du « 606 », nous l'examinons et nous ne constatons aucune contre-indication à l'application du traitement.

Le 15 mars, quand nous injectons 0 gr. 60 de salvarsan, le malade n'avait encore été soumis à aucun traitement spécifique.

Dans les 12 heures qui suivent l'injection, symptômes habituels de réaction, frissons, vomissements, fièvre (39°5), esquinancie, céphalée, diarrhée. A noter sur le visage un érythème, plus prononcé à la région frontale. La roséole est beaucoup plus nette. (Réaction d'Herxheimer).

Le lendemain et les jours suivants rien de particulier dans l'état du malade. Aucune modification sur la roséole, et les papules. Le chancre a conservé son aspect antérieur, toutefois le malade accuse à son niveau, des douleurs lancinantes mais supportables. Nous nous proposons de faire une seconde injection, quand le malade ne voulant pas nous écouter, nous quitte le 25 mars, dix jours après sa seule injection.

Le 31 mars 1911 le malade revient nous voir. La roséole a disparu, les papules qui siégeaient aux flancs sont désinfiltrées, elles persistent cependant avec leur couleur brunâtre.

Le chancre est bourgeonnant, l'œdème du prépuce existe toujours.

Enfin, le 12 avril le malade qui n'a eu comme traitement spécifique que sa seule injection de « 606 » vient

nous montrer l'état de son chancre qui est aux 3/4 cicatrisé, tandis que les papules s'affaissent beaucoup. Pas de plaques muqueuses déclarées.

OBSERVATION X

(Chancre et roséole)

W..., Emile, 28 ans, entre salle Rollet le 7 mars 1911. Il est porteur d'un chancre apparu le 3 février 1911, un mois après le dernier coït. Depuis la fin février, le malade éprouve de la lassitude, de l'insomnie, de l'inappétence. Il accuse de l'arthralgie et de la céphalée.

Examen de malade. — Chancre en couronne autour de la base du gland, induration cartilagineuse. Roséole discrète, micropolyadénite des deux aines.

Le malade, vierge de tout traitement est soumis à l'action du « 606 ». Injection intra-veineuse de 0 gr. 60 de « 606 », le 18 février 1911.

A part une légère diarrhée, le patient supporte très bien l'injection.

Une semaine après cette injection, la roséole est encore apparente. Le chancre ne peut plus être vu, caché qu'il est par le prépuce œdématié, qui s'est rabattu sur le gland et qui ne peut être relevé. On perçoit toutefois à travers le prépuce la forte induration.

Trois semaines après, quand le malade nous quitte, l'œdème de la verge a disparu, le chancre est cicatrisé.

Le malade nous revient, le 20 juillet 1911, se plaignant d'une douleur aiguë au niveau du coude droit, et accusant de la talalgie à gauche. Ce même jour nous lui faisons une injection de 0 gr. 60 de salvarsan. Le lendemain de l'injection ces douleurs ont disparu. Le malade quitte aussitôt l'hôpital. Du 3 février 1911 jusqu'à la date du 18 décembre 1911, jour où nous le revoyons pour la troisième fois, le malade n'a donc eu pour tout traite-

ment que 2 injections de « 606 » : la première, le 18 mars, la seconde le 20 juillet. Malgré nos conseils, le malade n'avait point voulu suivre un traitement mercuriel après ses sorties de l'hôpital. Le 18 décembre 1911 il vient se faire visiter par nous; nous constatons l'existence de plaques muqueuses sur la lèvre inférieure.

OBSERVATION XI

(Chancre sous-phimosis, plaques muqueuses syphilides ecthymateuses)

B... Frédéric, célibataire, charron, 29 ans, entre à la clinique, le 24 février 1911. Il se présente à nous avec de larges plaques muqueuses dans la bouche. Les lèvres, les amygdales et la langue en sont couvertes. L'examen de la verge nous permet de constater l'existence d'un chancre sous-phimosis difficilement visible ; le malade est atteint de phimosis congénital. Sur le corps, quelques syphilides ecthymateuses.

Le malade est soumis au traitement classique habituel : cautérisation des plaques muqueuses, injection sous-préputiales de la solution hydro-alcoolique. En outre, comme traitement interne, le malade reçoit des piqûres de biiodure de mercure. Il en a neuf au moment où on fait l'injection de « 606 ».

Etat du malade avant l'injection de « 606 ». — Les plaques muqueuses de la bouche sont à demi-cicatrisées, elles ont manifestement tendance à disparaître. Les syphilides ecthymateuses semblent résister au traitement mercuriel. Quant au chancre, il n'a point varié d'aspect; il est ce qu'il était lorsque le malade nous est arrivé.

Le 22 mars 1911, injection intra-veineuse de 0 gr. 60 de « 606 ».

Immédiatement après l'injection, grands frissons suivis d'une ascension thermique (38°7). Puis céphalée,

vomissements et coliques. Ces symptômes disparaissent le soir même.

Dans les trois jours qui suivent, disparition des syphilides ecthymateuses.

Nous ne trouvons pas ici, comme chez certains autres de nos malades, une action rapide sur les plaques muqueuses. Nous devons attendre une dizaine de jours pour les voir disparaître sous la seule action du « 606 »; encore en existe-t-il qui sont tenaces. En effet, à la date du 3 avril 1911, exactement 12 jours après l'injection de salvarsan, nous constatons : 1° que le chancre est cicatrisé, mais que l'induration persiste ;

2° Que les plaques muqueuses des lèvres ne sont plus apparentes, à part une seule qui se trouve sur la lèvre inférieure; celles de la langue existent toujours; sur les amygdales plus d'ulcérations.

Deux cautérisations au nitrate acide de mercure au 1/5e ont raison des plaques muqueuses restantes.

Le malade nous quitte le 16 avril 1911. Il ne présente plus d'accident syphilitique.

OBSERVATION XII

(Roséole, plaques muqueuses)

A..., Lucienne, 22 ans, vient nous consulter pour des maux de gorge. Nous trouvons chez la malade des plaques muqueuses amygdaliennes et linguales. Sur le corps, une roséole discrète en voie de disparition. La malade n'a subi aucun traitement général ou local avant l'injection de « 606 » (0 gr. 60), faite le 11 avril 1911.

Injection bien supportée. — Le lendemain, roséole et plaques muqueuses sont ce qu'elles étaient avant l'injection. Il nous faut attendre jusqu'au 5 mai, date de sortie de la malade, pour constater la disparition complète des plaques muqueuses. La roséole avait disparu 30 heures après l'injection.

OBSERVATION XIII

(Chancre mixte sous-phimosis, roséole et plaques muqueuses)

L..., G., 19 ans, entre salle Rollet, n° 29, le 22 février 1911. A son arrivée, il est porteur d'un large chancre sur la verge, au niveau du gland. A première vue, l'ulcération donne l'aspect d'un chancre mou, la palpation permet d'y reconnaître une assise indurée. Deux bubons, un à chaque aine, accompagnent le chancre; leur incision ne s'impose pas encore.

Quinze jours après l'entrée du malade à l'hôpital, on note un œdème très accusé du prépuce, malgré les traitements locaux qui furent employés, le chancre est devenu sous-phimosique.

Le 16 mars, on incise les deux bubons ; ils guérissent dans les délais habituels. Le chancre est traité par les injections sous-préputiales de solution hydro-alcoolique.

Vers la fin mars, roséole ; courant mai, des plaques muqueuses se déclarent dans la gorge; elles sont de suite traitées au nitrate acide de mercure au 1/5^e^.

Le 1^er^ juin 1911, on fait au malade une injection intraveineuse de « 606 » (0 gr. 60).

Etat au moment de l'injection. — La roséole est encore apparente; dans la bouche on voit des plaques muqueuses amygdaliennes et linguales récentes. A la verge : œdème du prépuce, le chancre n'est pas visible mais on apprécie son induration.

Résultats à la suite de l'injection. — La roséole a disparu dès le lendemain. Au bout de deux jours, les plaques muqueuses se sont effacées subitement.

A la verge il existe une amélioration : l'œdème a diminué de jour en jour; le chancre maintenant apparent est aux 3/4 cicatrisé. La cicatrisation est complète un mois après l'injection.

Nous revoyons le malade, le 19 mars 1912, dix mois environ après l'injection de « 606 ». Il n'a plus eu de lésions syphilitiques depuis sa sortie de l'hôpital (29 juin 1911), bien que n'ayant suivi aucun traitement ; nous lui conseillons de suivre le traitement mercuriel.

OBSERVATION XIV

(Plaques muqueuses)

S..., Jean, âgé de 39 ans, charretier, entré à l'hôpital le 7 juin 1911, salle Ricord, n° 23. Buveur et fumeur invétéré.

Chancre courant décembre 1910; roséole en janvier 1911; puis plaques muqueuses dans la bouche.

A son entrée à l'hôpital, le malade présente des plaques muqueuses amygdaliennes, labiales et pharyngiennes. En outre, plaques muqueuses, hypertrophiques anales.

Pendant un mois on fait au sujet 4 piqûres d'huile grise, les plaques muqueuses sont traitées localement.

Ce traitement général et local amène un mieux sensible, mais la cicatrisation des plaques muqueuses pharyngiennes et buccales est lente. Les plaques muqueuses hypertrophiques anales toutefois sont guéries au moment où on fait au malade une injection intraveineuse de 0 gr. 60 de « 606 », le 20 juillet 1911.

Trois jours après l'injection, les plaques muqueuses labiales sont en très bonne voie de guérison, celles du pharynx et des amygdales ont disparu.

OBSERVATION XV

(Plaques muqueuses ulcérées)

M..., Fernand, 19 ans et demi, entre à la clinique le 31 juillet 1911, salle Ricord, n° 30. Il est porteur de plaques muqueuses amygdaliennes fort nombreuses. Rien aux lèvres ni au pharynx.

Le chancre syphilitique a laissé sa trace sur la verge, au niveau du frein qui a été sectionné. On sent là une induration bien nette et assez étendue. Au moment de l'apparition du chancre : céphalée nocturne, douleurs articulaires, inappétence.

Le 4 août 1911, injection intra-veineuse de 0 gr. 60 de « 606 ». A ce jour, le malade ne présente comme lésions que des plaques muqueuses amygdaliennes. Il n'y a eu ni traitement local, ni traitement général.

Deux jours après l'injection, les plaques muqueuses ont manifestement tendance à disparaître.

Le 17 août, treize jours après l'injection, le malade qui est sorti de l'hôpital, nous écrit qu'il ne ressent plus rien à la gorge, qu'il a beaucoup d'appétit, que les plaques muqueuses se sont vite effacées, mais que l'induration du chancre persiste.

Le malade, se croyant guéri, ne veut suivre aucun traitement malgré nos conseils. Il nous revient courant décembre 1911 avec une récidive de plaques muqueuses sur l'amygdale gauche.

OBSERVATION XVI

(Chancre et roséole)

R..., André, 32 ans, vient nous consulter le 11 août 1911 ; il présente sur la verge un chancre syphilitique des plus classiques et une roséole parfaitement nette.

Ce chancre est apparu trente jours exactement après un coït douteux.

Au moment où nous allons injecter le « 606 », le 12 août 1911, le malade est vierge de tout traitement.

Le chancre est suintant et repose sur une induration très large. Il est sous-préputial en sorte que le prépuce bascule brusquement quand on découvre le gland.

La roséole est très apparente.

A la suite de l'injection de « 606 » (o gr. 60), les phénomènes réactionnels habituels se déclarent dans les douze heures qui suivent : frissons, transpiration, vomissements et diarrhée.

A noter, d'autre part, des démangeaisons au niveau du chancre. La roséole a pris la teinte rouge cramoisie (Réaction d'Herxheimer).

Douze jours après cette injection, nous en faisons une seconde à la même dose.

Les symptômes habituels suivent immédiatement. Le chancre n'est pas complètement cicatrisé, mais il a tendance à disparaître. L'induration diminue légèrement. La roséole s'efface.

Une 3e injection est faite à ce malade. La dose est de o gr. 60 comme pour les deux précédentes. Elle est bien supportée, sauf à noter quelques nausées et une légère ascension thermique (38°2).

Deux mois après ces 3 injections consécutives, le malade, qui n'a suivi depuis aucun traitement, revient nous voir. Nous n'avons aucune manifestation syphilitique à enregistrer à ce moment-là.

Nous lui conseillons de suivre le traitement mercuriel.

Nous l'avons revu tout récemment ; depuis la roséole, pas d'accidents syphilitiques.

OBSERVATION XVII

(Syphilides varioliformes)

G..., Louis, 27 ans, entre à la clinique, salle Rollet, n° 51, le 14 mars 1912, porteur d'un chancre syphilitique non cicatrisé, et présentant sur le corps une roséole très nette et très étendue. C'est un alcoolique.

Malgré le traitement mercuriel institué de suite, la syphilis évolue et, vers la fin mars, des syphilides varioliformes apparaissent sur tout le corps.

Le 4 mai 1912, on cesse le traitement, pour soumettre le malade à l'action du « 606 ».

A ce moment, le malade a reçu 7 injections d'huile grise. L'effet de ce traitement fut peu appréciable sur les syphilides qui siègent un peu partout : sur la face, sur le cuir chevelu, sur le thorax, les membres, etc.

Le chancre et la roséole ont disparu.

A la suite de l'injection intra-veineuse de 0 gr. 60 de « 606 », on remarque l'effet très rapide du traitement d'Ehrlich sur les syphilides varioliformes. En cinq jours, elles étaient toutes aplanies, certaines même avaient disparu en laissant une trace brunâtre.

SYPHILIS TERTIAIRE

OBSERVATION XVIII

(Gommes ulcéro-crouteuses. — Syphilis maligne précoce)

D..., Georges, trente-deux ans, entre à la clinique, le 20 novembre 1909, salle Ricord, n° 33. Les chancres sous-phimosis ont été multiples, la roséole apparut le 23 décembre. Le traitement mercuriel, appliqué d'abord sous forme d'huile grise, a dû être interrompu par suite de gingivite survenue malgré les précautions prises; le malade avait une dentition assez défectueuse.

Un peu plus tard, plaques muqueuses, arthropathie du genou droit. Traitement par l'atoxyl, le biiodure de mercure et aussi l'iodure de potassium. (Périodes actives, périodes de repos). Malgré tout, apparaissent des gommes : gommes du canal sur presque tout l'urètre pénien, gommes à la face et aux membres supérieurs. Signalons, en outre, un sarcocèle syphilitique. Nous sommes en face d'une syphilis maligne précoce, chez un alcoolique.

Le sujet reçoit 2 séries d'injections d'hectine, l'amélioration est peu marquée.

On reprend le biiodure et le malade en a déjà reçu 7 injections lorsqu'il est soumis au « 606 » (7 nov. 1910).

Etat au moment de l'injection : gommes multiples ulcéro-croûteuses de la face, des bras et des avant-bras. Phimosis avec adhérences balano-préputiales, rétrécissement et induration du canal de l'urètre sur une grande étendu (M. le professeur Brault a, bien entendu, traité ces dernières choses chirurgicalement).

Examen général préalable : les viscères n'offrent rien d'anormal, l'appareil respiratoire, le cœur ne présentent aucun symptôme pathologique. Urines claires : ni albumine, ni sucre. Fond d'œil normal, réaction pupillaire, idem, acuité visuelle : V = 1 ; pas d'accidents nerveux.

Le Wasserman avant l'injection a été négatif.

(Par suite de l'emploi de sérum hémolytique un peu vieux, l'épreuve préalable de Wassermann qui est négative, reste suspecte).

Phénomènes consécutifs à l'injection. — A la suite d'une injection intra-veineuse de « 606 » de 0 gr. 60, on constate les phénomènes suivants : aucune douleur, ni pendant, ni après l'injection, au niveau du point piqué. Dans l'après-midi, quelques nausées, légères coliques, pas de selles diarrhéiques, érythème sur le visage, principalement sur le front, cette éruption ne dure pas.

Dans les douze heures qui suivent, la température se maintient entre 37° et 37°2, puis pendant six jours consécutifs, la température varie entre 35°7 et 36°9. Le septième jour qui suit l'injection, le sujet monte à 39°6, l'accès fébrile dure toute la journée. Le lendemain, 15 novembre, la température tombe à 37°2.

Pendant les trois semaines qui suivirent l'injection, les gommes se sont lentement cicatrisées sur les bras et les avant-bras. L'une de ces cicatrices est chéloïdique

Au visage, les mêmes phénomènes se sont produits; toutefois, l'une des gommes persiste encore à la joue gauche, quand le malade nous quitte, le 11 décembre 1910.

Le Wassermann qui a été fait 15 jours après l'injection a été positif.

Nous avons revu le malade tout dernièrement (le 4 juin 1912), il n'a eu aucun nouvel accident syphilitique depuis sa sortie de l'hôpital, bien que ne s'étant pas traité.

OBSERVATION XIX

(GOMMES DIFFUSES DE LA FACE)

Hamama bent Amar ben Ali, femme kabyle, âgée de 24 ans, entre à la clinique, salle Diday, n° 9, le 22 octobre 1910. L'interrogatoire de la malade ne nous donne pas de résultats au sujet de l'évolution de sa maladie. On retrouve seulement des stigmates de syphilis tertiaire

bucco-pharyngée (cicatrices sur le palais mou). Actuellement elle présente un vaste placard de gommes diffuses, occupant le lobule du nez, les ailes, débordant sur les joues et occupant une bonne partie de la lèvre supérieure.

La malade est soumise au traitement mixte : iodure de potassium et huile grise. Ces manifestations obéissent merveilleusement au traitement ; après trois piqûres et quinze jours de traitement ioduré, la transformation est vraiment extraordinaire.

Toutefois, le placard est encore épais, et il reste de ci de là, quelques petites élévations croûteuses ; enfin, on remarque encore une ulcération peu profonde en forme de croissant sur la joue, près du nez, à droite.

C'est à ce moment que le « 606 » est injecté (0 gr. 50); aucune contre-indication n'étant relevée vis-à-vis de la piqûre.

Wassermann faiblement positif.

La malade supporte très bien l'injection. Elévation de température 38°5, urines brunes, pas d'autres phénomènes.

Après l'injection, les lésions ont continué à s'amender rapidement, les croûtes tombent peu à peu, et l'ulcération signalée plus haut se comble de plus en plus; le placard se désinfiltre et pâlit.

Il semble bien ici que le « 606 » a continué très avantageusement l'action de l'iodure et du mercure, mais il faut tenir grandement compte de l'existence de ce traitement antérieur, dont les effets très remarquables, n'étaient d'ailleurs pas épuisés.

La malade sort malgré nous, le 11 décembre, non complètement cicatrisée.

Wassermann quinze jours après l'injection : négatif.

OBSERVATION XX

(Syphilis maligne précoce)

V..., Edouard, 28 ans, salle Ricord, n° 24, entré depuis le 25 juin 1910. Syphilis grave à marche rapide. Le malade, qui a eu un chancre et des plaques muqueuses, a vu très rapidement survenir des gommes nombreuses disséminées un peu partout : tronc, bras, avant-bras, cuisses, face inférieure de la verge; on en compte une quarantaine. C'est alors que V... entre à l'hôpital. Traitement classique : injections mercurielles (huile grise), iodure de potassium.

Au moment où le malade est traité par le « 606 », il est en train de faire une nouvelle série de piqûres d'huile grise et il en compte déjà quatre.

Les lésions qu'il présente sont les suivantes : périostose au niveau de l'olécrâne à droite, gommes encore ouvertes à la face postérieure de la cuisse gauche et à la face externe de la jambe, du même côté; gommes recouvertes de croûtes aux bras et aux avant-bras; à la verge, le gland, à sa partie inférieure, est détachée du reste de l'organe, et il y a interruption de l'urètre sur une certaine étendue, il s'agit là de ravages déterminés par des gommes aujourd'hui bien cicatrisées. (Il y avait là une restauration à faire. Elle fut faite dans le service au mois de mars 1911).

Injection de 0 gr. 50 de « 606 » par voie endo-veineuse, le 22 novembre 1910, le malade ne présentant, bien entendu, aucune contre-indication.

Wassermann avant l'injection : faiblement positif.

Vingt minutes après l'injection, grand frisson ayant duré trois quarts d'heure; trois heures après l'injection, transpiration abondante. Température 39° dans l'après-midi.

Les urines de ce malade ont été analysées au point de vue de l'élimination de l'arsenic. Voici ce qui a été constaté :

1er jour :	arsenic	éliminé........	0 gr. 00125
2e jour :	—	—	0 gr. 00900
3e jour :	—	—	0 gr. 00043
4e jour :	—	—	0 gr. 00021

Résultats après l'injection : quarante-huit heures après, les douleurs au niveau de l'olécrâne ont disparu; quinze jours après, l'épaississement de l'olécrâne persiste, les douleurs au contraire n'ont plus reparu. Le malade a recouvré tous les mouvements du coude, précédemment gênés. Quant aux gommes, elles sont simplement légèrement améliorées.

Le Wassermann de ce malade n'a pu être fait après l'injection.

Un an exactement après sa seule injection de « 606 » nous avons revu le malade.

Les anciennes gommes se sont rapidement cicatrisées sous l'action du « 606 ». Il ne s'en est plus déclaré d'autres. Pendant l'année qui suivit son injection de « 606 » le sujet a vécu sans traitement.

OBSERVATION XXI

(Syphilis maligne précoce)

J..., Vincent, vingt-sept ans, fumeur enragé et alcoolique de première marque (c'est un malade qui a bu jusqu'à 15 et 20 verres d'anisette par jour) est venu deux fois dans le service et aussi à la consultation, pour une syphilis maligne. Le chancre remonte au mois de janvier 1908; il a eu des poussées de gommes multiples à plusieurs reprises; c'est un individu qui s'est soigné assez irrégulièrement, il a eu en tout 27 piqûres d'huile grise et a suivi par intermittence un traitement ioduré.

A sa troisième entrée, salle Ricord, n° 26, le 24 novembre 1910, il présente une gomme sur le bras gauche, en

voie de cicatrisation, une gomme du cuir chevelu qui tend également à se cicatriser, enfin une vaste gomme ulcérée du gland.

Pas de contre-indication. *Wassermann négatif.*

Injection de 0 gr. 50 de « 606 » dans les veines, le 26 novembre, fièvre (38°2), quelques coliques.

Le 30 novembre, les gommes qui étaient en voie de cicatrisation se sont encore améliorées : celle du bras est presque cicatrisée, celle du cuir chevelu est encore recouverte de petites croûtelles. Quant à celle du gland, elle n'est en rien modifiée.

A la date du 11 décembre, l'état est à peu près le même à la tête et au bras; la gomme du gland tend à se cicatriser lentement.

Le Wassermann de ce malade n'a pu être fait après l'injection.

OBSERVATION XXII

(Syphilides papuleuses, iritis; syphilides ulcéreuses)

C'est encore un cas de syphilis maligne précoce.

M..., Philippe, 20 ans, boulanger, entre à la clinique, le 9 janvier 1911, salle Rollet, n° 40. Le sujet n'ignore pas sa maladie; au moment où il nous arrive il a déjà reçu 16 piqûres d'huile grise. Le chancre remonte en mai 1910, cinq mois après, sur le visage apparurent, brusquement en l'espace de quelques jours, des syphilides papuleuses sur lesquelles un traitement mercuriel suivi, fut inefficace. Bien plus, malgré le traitement, l'œil gauche fut atteint d'iritis. C'est cette dernière affection qui a inquiété le malade et l'a forcé à demander son admission à l'hôpital.

Le 9 janvier, quand il nous arrive, il présente des syphilides papuleuses, généralisées sur tout le corps, un iritis en pleine activité à l'œil gauche, un commencement d'iritis à l'œil droit. Aux membres inférieurs, des syphi-

lides ulcéreuses (une sur la face interne de la jambe gauche, une sur la face externe de la jambe droite).

On met le malade au traitement classique; il reçoit d'abord 4 piqûres d'huile grise, puis 6 injections de biiodure. Ce traitement ne semble influencer en rien la syphilis qui évolue.

Première injection de « 606 » le 18 mars 1911, à la dose de 0 gr. 60. Aucun malaise consécutif. Aucune réaction au niveau des syphilides nombreuses des membres, du thorax et du visage, dans l'après-midi qui suit l'injection.

Le lendemain, l'iritis à gauche semble moins accusé, le malade de son côté dit que sa vue s'est éclaircie. Pas de modifications en ce qui concerne les syphilides, les ulcérations des membres inférieurs sont déjà influencées, elles suppurent moins.

Un mois après l'injection de « 606 », les syphilides papuleuses persistent, quelques-unes cependant se recouvrent de petites squames jaunâtres, arrondies, qui se détachent ensuite pour laisser une tache de couleur brunâtre qui tranche sur la peau.

Les ulcérations sont cicatrisées. Quant aux iritis, celui de l'œil droit a disparu, mais celui de l'œil gauche n'est pas tout à fait terminé.

Le 4 mai 1911, 2^{e} injection de « 606 » (0 gr. 60) qui m'amène pas de notable amélioration sur les syphilides restantes. L'iritis de l'œil gauche persiste.

Le 27 mai, le malade sort non entièrement guéri.

OBSERVATION XXIII

(Labialite tertiaire syphilitique. — Phagédénisme)

Hamadi ben Hamou, âgé de 25 ans, marocain d'origine, entré le 14 décembre 1910, salle Ricord, lit n° 13.

Le chancre est passé inaperçu, aucun signe d'hérédo-syphilis.

En 1909, gommes de la voûte palatine, suivies de la perforation, puis cicatrisation naturelle.

Quelques mois après, gomme de l'aile droite du nez, le nez s'est affaissé incomplètement.

En juin 1910, autre gomme portant cette fois sur l'aile gauche du nez et la cloison. C'est avec cette dernière gomme ulcérée que le malade entre à l'hôpital. A ce moment, la cloison nasale est effondrée, la narine droite est complètement aplatie, la narine gauche est ulcérée et suintante.

Malgré le traitement mercuriel et l'iodure de potassium pendant le séjour à l'hôpital, l'ulcération gagne la lèvre supérieure droite. Les dents sont à découvert et le processus tend à gagner la lèvre inférieure qui, à la commissure gauche est déjà entamée.

Localement on fait des pulvérisations à l'eau oxygénée au quart, on touche au nitrate d'argent, à la teinture d'iode pure, on applique de la pommade au calomel. Effet nul.

Comme traitement général concomitant : 12 piqûres d'huile grise; 10 piqûres d'hectine à 0 gr. 20; 36 piqûres de biiodure à 0 gr. 02 et pendant deux mois iodure de potassium à 6 gr. par jour.

Ces deux traitements, local et général, n'ont pas amené la cicatrisation.

Le 4 mai 1911, injection de 0 gr. 60 de « 606 ». Dans les heures qui suivent : vomissements, coliques, fièvre 39°. Cinq heures après l'injection, le placard gommeux présente une certaine sécheresse qui n'existait pas avant l'injection. De plus, tout autour de la plaie s'étale une zone érythémateuse, signe d'une réaction locale.

Le lendemain, l'ulcération est devenue encore plus sèche, on constate même la formation de croûtelles brunâtres.

La cicatrisation est complète au bout de 8 jours.

OBSERVATION XXIV

(Gommes ulcérées)

Dermich Leloucha bent Smaïn, femme kabyle, entre à la clinique, le 6 mai 1911. Elle est couverte de multiples gommes ulcérées siégeant un peu partout, sur le cuir chevelu, sur les membres, sur le thorax.

Elle est soumise, dès le lendemain, à l'action du « 606 ».

L'effet de l'injection de « 606 » (0 gr. 60) est rapide sur certaines gommes qui se cicatrisent en quelques jours. Mais il en existe deux, une au cuir chevelu, une autre dans la région lombaire, qui, vingt jours après l'injection (27 mai 1911), ne sont nullement influencées.

La malade nous quitte au moment où nous nous proposons de lui faire une seconde injection.

OBSERVATION XXV

(Phagédénisme tertiaire)

Azouz Hadj ben Abdelkader, 37 ans, entre à la clinique le 3 avril 1911, salle Ricord, n° 19. Sur la verge nous constatons une gomme phagédénique très étendue et très profonde. Le gland ne tient plus au reste de la verge que par un pont très mince de tissus sains.

L'interrogatoire du malade ne nous permet pas d'établir l'évolution de la maladie. Aucun signe d'hérédo-syphilis. Sur la face externe de la jambe gauche, on relève deux traces brunâtres de gommes cicatrisées. Au dire du sujet, ces cicatrices remontent à une année.

Le malade est mis au traitement habituel, huile grise, iodure de potassium à hautes doses. Localement, pansements antiseptiques à la poudre de charbon, quinquina et camphre.

Un mois et demi de traitement n'amène aucune amélioration. La plaie phagédénique est toujours aussi vive.

On traite le malade par le « 606 ». Le 17 mai, injection intraveineuse de 0 gr. 60 de « 606 ». Phénomènes consécutifs : frissons, fièvre (39°2), céphalée, diarrhée.

Le soir même, au niveau de la verge, légères démangeaisons.

Un mois après l'injection la plaie est en partie cicatrisée ; très lentement les tissus se réparent sous la seule action de l'injection de « 606 ». Se sentant un peu amélioré, le malade nous quitte, malgré nos conseils, le 22 juin 1911.

OBSERVATION XXVI

(Ostéo-périostites syphilitiques multiples, céphalée syphilitique, paralysie du moteur oculaire externe droit).

Marie D..., 29 ans, entre à la clinique, salle Diday, n° 3, le 31 mai 1911.

Il y a dix ans, la malade a eu un chancre à la vulve, de la dimension d'une pièce d'un franc, il a duré quarante jours, n'a pas été douloureux et a très peu suppuré.

Quelques temps après, la malade a eu de nombreuses plaques muqueuses dans la bouche.

Elle a gardé ces ulcérations pendant 3 mois, elle ne s'est jamais soignée par le mercure ou l'iodure. Elle n'a commencé un traitement mercuriel qu'au mois de septembre 1910.

A son entrée à la clinique, elle n'a reçu que 8 piqûres d'huile grise.

Nous sommes en présence d'une malade en proie à une violente céphalée péri-orbitaire, avec irradiation de temps en temps dans tout le reste du crâne. La malade accuse aussi des douleurs au niveau de tous les membres.

A l'inspection, on constate une légère voussure (ébauche de gomme) de son apophyse orbitaire externe droite, voussure très douloureuse à la palpation. Nous remarquons également un strabisme interne de l'œil droit, avec paralysie du moteur oculaire externe, datant de quelques jours. La malade nous dit qu'elle a de la diplopie. Légère voussure de la base du sternum, de l'articulation sterno-claviculaire gauche et du tiers interne de la clavicule droite.

Ces voussures sont le siège de douleurs très vives quand on les palpe.

La malade reçoit une piqûre d'huile grise dans le service, puis, le 14 juin 1911, on lui fait une injection intraveineuse de 0 gr. 60 de « 606 ». L'examen préalable de la malade ne révèle aucune contre-indication. L'examen ophtalmologique, fait par M. le professeur Cange, donne : Paralysie du droit externe de l'œil droit (diplopie homonyme augmentant dans le regard à droite). Pas de troubles des milieux, ni de lésions du fond d'œil. Acuité visuelle normale des deux yeux.

Vomissements abondants, céphalée, frissons, fièvre (39°6), suivent l'injection.

Le lendemain, les douleurs au niveau des voussures ci-dessus décrites, se sont accentuées. La céphalée persiste, ainsi que le strabisme.

Cinq jours après : Les douleurs ont tendance à disparaître. La céphalée s'est effacée. Persistance de la diplopie.

Quinze jours après, l'œil droit peut se déplacer légèrement sous la faible action du muscle droit externe.

Un mois après l'injection, la diplopie persiste encore, le strabisme a quelque peu diminué. Les douleurs au niveau des gommes ont disparu.

Six semaines après l'injection, la paralysie du droit externe de l'œil droit n'existe plus. Plus de strabisme. Aucune gomme ne s'est déclarée.

La malade quitte le service après cette amélioration.

OBSERVATION XXVII

(GOMMES SYPHILITIQUES PHAGÉDÉNIQUES DE LA FACE)

Mohamed ben Amar, sujet marocain, âgé de 25 ans, entre à la clinique le 15 janvier 1911. Il est porteur d'un large placard gommeux qui entame à la fois le nez et les deux joues. Il y a quatre mois que cette plaie a débuté; depuis, elle va sans cesse en s'agrandissant. Le malade s'est soigné lui-même à l'aide de divers topiques qui n'ont fait qu'irriter l'ulcération.

L'interrogatoire et l'examen du sujet ne nous apprennent rien sur les manifestations antérieures de la maladie. Nous retrouvons toutefois, au niveau de la jambe droite, deux cicatrices d'anciennes gommes.

Le malade est mis au traitement habituel : Huile grise et iodure de potassium sont ordonnés.

Six mois de ce traitement n'ont aucun résultat sur le placard gommeux qui est toujours quelque peu suintant et vif.

Le 29 juillet, injection intraveineuse de 0 gr. 60 de « 606 ». A ce moment, le malade a reçu : 12 piqûres d'huile grise, 55 injections de biiodure de mercure et, pendant deux mois, il a absorbé 8 grammes d'iodure de potassium par jour.

Dès le lendemain de l'injection de « 606 », on constate un mieux sensible. La plaie est bien moins suintante.

Les jours suivants, le mieux s'accentue. Les tissus tendent vers la cicatrisation.

A la date du 10 août, douze jours après le « 606 », le placard gommeux est complètement cicatrisé. Le malade sort guéri, quant à cet accident.

OBSERVATION XXVIII

(Syphilides ulcéreuses de la face et du thorax)

H... Max, âgé de 30 ans, infirmier, vient nous voir parce qu'il présente sur le tronc des accidents syphilitiques qui ne veulent disparaître, malgré le traitement intensif auquel s'est soumis le sujet.

Le chancre syphilitique remonte en septembre 1908. La roséole est passée inaperçue, ainsi que tout autre accident secondaire.

Une première fois, le malade vient à la consultation de la clinique, en février 1910. M. le professeur Brault, en constatant l'existence de syphilides ulcéreuses nombreuses sur le tronc, fait mettre le malade au traitement habituel, mercure et iodure.

Malgré le traitement, les syphilides reparaissent de temps à autre. Le malade, désespéré, revient nous voir pour la seconde fois, il a des syphilides ulcéreuses à la face.

Devant l'échec du traitement classique, M. le professeur Brault traite le malade par le « 606 ».

Le 29 juillet 1911, injection de 0 gr. 50 de salvarsan. Phénomènes consécutifs : Grand frisson, fièvre (39°3) qui a duré 2 heures. Pas de céphalalgie. Transpiration très abondante. Vomissements, pas de diarrhée ni coliques.

Le soir même, forte réaction au niveau des syphilides. A la teinte rouge faible qu'elles avaient avant l'injection a succédé une teinte rouge violacée très accusée.

Dans les jours qui suivent, la plupart des syphilides se recouvrent de croûtelles qui ne tardent pas à tomber laissant à nu une cicatrice rosée.

Le 9 septembre suivant, le malade vient nous demander une seconde injection de « 606 ».

A ce moment, toutes les syphilides qui siégeaient soit à la face soit sur le tronc, sont cicatrisées.

Nous injectons tout de même pour une deuxième fois notre sujet (0 gr. 50 de « 606 »).

Le 20 juin 1912, jour où nous arrêtons cette observation, nous constatons qu'aucune récidive de syphilide, qu'aucun accident syphilitique ne s'est produit depuis les deux injections de « 606 ».

OBSERVATION XXIX

(Gommes ulcérées du crane et de la face)

D..., Albert, 29 ans, a contracté la syphilis en décembre 1909 ; courant janvier 1910, le chancre s'est déclaré. En mars 1910, plaques muqueuses de la gorge. A ce moment, le malade entre pour la première fois à la clinique. Les plaques muqueuses sont cautérisées; un traitement général est institué. Après un séjour de trois mois, le malade sort de la clinique; il a reçu dix injections d'huile grise. Il n'a plus d'accidents syphilitiques.

Nous ne le revoyons plus jusqu'au mois de septembre 1911, il est hospitalisé à nouveau cette fois pour des gommes siégeant sur les membres inférieurs.

Ces gommes guéries, le malade sort de la clinique pour y revenir une troisième fois, trois mois plus tard.

Hors de l'hôpital, il ne s'est pas soigné. A sa troisième entrée, il présente des gommes ulcérées du crâne et de la face. Il reprend le traitement mercuriel sous forme d'huile grise. Le malade est rebelle à l'iodure de potassium.

A noter, en outre, un état cachectique assez avancé, le malade garde le lit. On lui fait des injections quotidiennes de cacodylate de soude.

L'état des lésions ne s'améliorant pas, on lui fait une première injection de « 606 » (o gr. 60).

Vu l'état d'affaiblissement du sujet, on procède avec prudence.

L'injection est bien supportée, quelques vomissements et une légère diarrhée sont à signaler.

Dans les jours qui suivent le malade accuse de fortes démangeaisons du côté des gommes. Choses à noter : une gomme de la jambe droite guérie depuis 4 mois est encore le siège de telles démangeaisons.

Le malade recouvre son appétit peu à peu.

Douze jours après l'injection, les gommes sont presque sèches.

Le malade sort, guéri quant à ses lésions le 2 mai 1911.

Pour la quatrième fois, il revient à la clinique, un an environ après sa première injection de « 606 ».

Ses forces, quoique revenues en partie, ne permettent pas de dire que l'état général est satisfaisant. Le malade se plaint encore d'être faible, mais s'il est revenu à la clinique, c'est surtout à cause de douleurs arthralgiques, si aiguës que la marche est des plus pénibles. Pas de traitement pendant cette année écoulée. Le 5 avril 1912, deuxième injection de « 606 » (0 gr. 60).

Les douleurs disparaissent en quinze jours.

L'état général du malade s'améliore de plus en plus.

Se sentant beaucoup mieux, le sujet quitte l'hôpital. Son état est satisfaisant. Nous lui conseillons de reprendre le traitement mercuriel.

OBSERVATION XXX

(Gomme de la langue)

R..., Marius, 34 ans, matelot, entre le 8 décembre 1911, salle Rollet, n° 6.

En novembre 1897, accident primaire, puis alopécie et roséole. En janvier 1898, plaques muqueuses à l'anus. A ce moment, le malade entre à l'hôpital de Saint-Mandrier, à Toulon. Là, pas de piqûres, mais ingestion de liqueur de Van Swieten et d'iodure de potassium. Sortie après un mois de séjour.

En octobre 1910, gommes des os propres du nez. Le malade vient pour la première fois à la clinique : 10 injections de biiodure de mercure, l'iodure de potassium et le traitement local à la pommade au calomel, ont raison de ces lésions.

Le malade nous quitte pour rentrer à la clinique le 8 décembre 1911.

A l'examen, nous constatons sur le bord droit de la langue l'existence d'une gomme à l'état d'infiltration. On perçoit là une tumeur tendue, douloureuse, grosse comme une petite noix.

Aussitôt le malade est traité par le biiodure de mercure et l'iodure de potassium. Après un mois de traitement, l'infiltration n'a ni augmenté, ni diminué.

Le 10 janvier 1912, injection intra-veineuse de 0 gr. 60 de « 606 ».

Un mois après l'injection, la gomme de la langue avait disparu.

OBSERVATION XXXI

(Gommes ulcérées du bras, Gommes non ouvertes du crane)

S..., Augustin, 38 ans, journalier, entre à la clinique le 26 septembre 1911, dans un état de cachexie très avancé. Il présente, au niveau du crâne, des déformations douloureuses (périostite); sur le bras gauche, des gommes ulcérées.

On pense tout d'abord à relever les forces du malade. Des injections de cacodylate de soude sont faites quotidiennement. L'état s'améliore rapidement, mais on dut cesser l'administration du cacodylate de soude en raison d'un commencement d'albuminurie.

Après un repos d'un mois, les urines ne renfermant plus de traces d'albumine, on institue un traitement par

l'hectine (o gr. 20 tous les deux jours). Dès les premières piqûres, l'état du malade est favorablement influencé. Mais c'est un mieux passager. On remplace l'hectine par l'hectargyre (20 centigrammes tous les deux jours) pendant un mois. Les gommes du bras sont nettement influencées, celles du crâne ne sont pas modifiées. Bien plus, une céphalalgie intense est venue se joindre à ces accidents syphilitiques.

Le 5 janvier 1912, injection de o gr. 60 de « 606 ».

L'examen préalable du sujet ne donnait aucune contre-indication à l'opération. Réaction habituelle : fièvre (39°7), diarrhée, mais pas de vomissements.

Quatre jours après l'injection, la céphalalgie a disparu à la grande joie du malade. Les gommes ulcérées du bras poursuivent leur processus de cicatrisation, amorcé par l'hectargyre. Celles du crâne tendent à disparaître. Les forces du malade augmentent, avec elles revient l'appétit.

Quand le malade nous quitte, un mois après l'injection, il ne présente plus d'accidents.

OBSERVATION XXXII

(Gommes syphilitiques multiples généralisées sur tout le corps)

Kheira bent Mohamed, 35 ans, femme kabyle, entre à la clinique, salle Diday, le 4 février 1912.

Nous sommes en présence d'une malade très affaiblie, marchant péniblement et essoufflée au moindre effort. Sur le corps, sont disséminées, au hasard, de nombreuses gommes syphilitiques ulcérées, le cuir chevelu en porte six à lui seul.

L'interrogatoire de la malade ne nous donne aucune indication précise sur l'évolution de l'affection. A l'examen on ne relève rien de particulier du côté des viscères.

On constate des épitrochléens très accusés et une micro-polyadénite post-cervicale.

Pendant quelque temps on fait à la malade des injections de cacodylate de soude pour relever ses forces. Les gommes sont traitées localement. En outre, comme traitement général : injections d'huile grise.

L'iodure de potassium n'est malheureusement pas supporté par la malade.

Si l'état général s'améliore à la suite de ce traitement, il n'en est pas de même des plaies syphilitiques. Celles-ci résistent à tout topique : teinture d'iode au 1/4, nitrate d'argent, bleu de méthylène, etc., sont essayés alternativement sans résultat.

Après 3 mois de séjour à l'hôpital : 1re injection de « 606 ». La dose est de 0 gr. 40 en raison de l'état de la malade. L'injection est bien supportée. La malade est laissée sous l'action du nouveau remède.

Dix jours se passent, aucune amélioration des gommes.

On procède alors à une deuxième injection de même dose. Pas de modifications.

Pour la troisième fois, autre injection, douze jours exactement après la précédente. La dose cette fois est portée à 0 gr. 60.

Dans les deux mois qui suivent, les gommes ulcérées demeurent ce qu'elles étaient avant les injections intraveineuses de « 606 ». La malade est remise au traitement mercuriel.

OBSERVATION XXXIII

M... Frédéric, 40 ans, entre à la clinique le 23 septembre 1911. Il est porteur d'un chancre induré du méat et d'une roséole papuleuse. Deux jours après son entrée, le 25 septembre, le malade reçoit 0 gr. 40 de « 606 ». La roséole disparaît rapidement, le chancre est très nettement influencé.

Le 15 novembre, on commence à administrer au malade de l'hectine en injections, à raison de 0 gr. 20 tous les deux jours.

A ce moment, le malade ne présente aucun accident, le chancre est cicatrisé.

Le 17 novembre, nouvelle injection de 0 gr. 20 d'hectine.

Le 19 novembre, dernière injection d'hectine (0 gr. 20).

Le 25 du même mois, on s'aperçoit que le malade présente de la paralysie du côté gauche du visage, déviation du visage, du côté droit, due à l'hypotonie des muscles du côté gauche ; la commissure droite des lèvres est attirée en haut et en dehors.

Le malade ne présente pas d'éléments douloureux, ni de troubles vaso-moteurs, pas d'affaissement marqué du voile du palais, ni de sécheresse buccale.

Les sensations gustatives ne sont pas abolies mais simplement retardées.

Le malade ne peut siffler. Dans la succion, la joue, du côté paralysé, se creuse plus fortement que celle du côté opposé.

Le malade accuse avoir eu, le 29 novembre, de l'hyperalgésie auditive, il entendait les paroles, disait-il, « comme dans un phonographe ».

Le 29 au soir, le malade s'aperçoit qu'il n'entend plus de l'oreille droite. Le 30 au matin il n'entend plus également de l'oreille gauche.

A l'examen des oreilles, M. le docteur Aboulker ne constate aucune lésion du tympan ou de la caisse — Nystagmus spontané, difficilement visible. Signe de Romberg, surdité complète, bourdonnements, paralysie du facial à gauche et des branches cochléaires et vestibulaires des deux nerfs auditifs. Voilà ce que le malade présente à la fin de décembre 1911.

Au mois de janvier 1912, on électrise le facial paralysé. La paralysie disparaît vers les premiers jours de janvier. Pendant ce temps-là, le malade reçoit 20 piqûres de biiodure de mercure.

Le 12 février, M. le professeur Brault, examine les oreilles du malade, il trouve des plaques muqueuses et des fongosités dans le conduit auditif externe gauche.

On traite localement ces lésions.

Se doutant d'une réaction d'Herxheimer un peu vive, expliquant les paralysies sus-mentionnées, M. le professeur Brault fait une ponction lombaire. Dans le culot examiné, il trouve une assez forte lymphocytose.

En raison des constatations dûes à la ponction lombaire, on fait une injection de « 606 », le 3 mai 1912, à la dose de 0 gr. 45. La surdité persiste.

Le 18 mai, on pratique une nouvelle injection de « 606 » (0 gr. 45). A la suite de cette injection, bien supportée, d'ailleurs, on a constaté, le 28 mai, que le malade ne chancelait presque plus en marchant comme il le faisait antérieurement. Le signe de Romberg n'est plus aussi net. La surdité complète persiste toujours.

Dans les premiers jours de juin, on fait une dernière injection de « 606 » à 0 gr. 50. Quatre semaines après nous revoyons le malade; son état est toujours le même.

OBSERVATION XXXIV

(Gommes serpigineuses en nappe)

Oukaci Mohamed, 27 ans, journalier, entre à la clinique, salle Rollet, n° 31. Il présente sur le bras gauche des gommes serpigineuses en nappe. Leur apparition remonte à plus d'un an.

L'interrogatoire du malade ne nous renseigne pas sur la date d'apparition du chancre; il ne nous donne aucune indication sur sa maladie. Sur le thorax, au niveau de la 5e articulation sterno-costale gauche, siège la cicatrice d'une ancienne gomme.

Le malade n'a jamais suivi le traitement avant son entrée à l'hôpital.

Il est mis au traitement classique. On lui fait à intervalles réguliers de 7 jours, 10 injections d'huile grise; il prend chaque jour 6 gr. d'iodure de potassium.

Les premières piqûres ont agi sensiblement puis l'état est resté stationnaire. On dut, d'ailleurs, cesser le traitement, le sujet présentant un commencement de stomatite. A noter l'état très défectueux de sa dentition.

C'est en raison de cette intolérance, après un repos de deux mois que nous nous décidons à le traiter par le « 606 ».

Le 5 avril 1912, injection intra-veineuse de 0 gr. 60 de « 606 ». Nous retrouvons les phénomènes de réaction habituels. Ce n'est qu'au bout de quelques jours que l'on commence à noter une amélioration au niveau des gommes.

Celles-ci se recouvrent de croûtes foncées qui vont se détacher d'elle-mêmes pour laisser à nu, 20 jours après l'injection, une cicatrice adhérente aux tissus profonds.

TROISIÈME PARTIE

A l'exemple de divers auteurs, M. le professeur Brault a expérimenté l'action du « 606 » en applications locales.

Des travaux à ce sujet ont été publiés tout d'abord par le docteur Schreiber, dans la *Deustsche Medizinische Wochenschrift*, en 1910. L'auteur employa le « 606 » en forme de poudre ou en pommade à 50 % dans les chancres du début et les condylômes. Cette préparation agit rapidement en amenant une prompte cicatrisation.

En octobre 1911, le docteur Melun (de Bucarest), donnait les résultats qu'il avait obtenus en traitant par des applications locales de « 606 » des chancres syphilitiques et des chancres mous. Les effets furent heureux, la guérison fut rapide.

En 1912, Lévy-Bing et Duroeux traitent localement des ulcères des deux jambes, qu'ils soient de nature syphilitique ou non, et obtiennent des résultats satisfaisants.

Dans un mémoire que nous retrouvons dans la *Gazette des Hôpitaux* du 7 mai 1912, ils s'expriment ainsi : « En octobre 1911, le docteur Melun (de Bucarest), publiait un très intéressant mémoire sur la guérison rapide des chancres syphilitiques et des chancres simples, traités uniquement par des applications locales de « 606 ». Utilisant cette technique dans des cas analogues, nous avons obtenu également d'excellents résultats; formation au centre de la lésion d'une escarre noirâtre qui s'élimine en trois ou quatre jours, laissant à découvert une cicatrice complètement formée.

Le Salvarsan joint donc à ses propriétés antispirillaires un énergique pouvoir cicatrisant.

En présence de ces constatations, nous avons tout d'abord soumis à ce traitement un malade atteint d'ulcères syphilitiques des deux jambes et nous avons ensuite étendu notre expérimentation à des ulcères variqueux simples. »

D'après ces auteurs, la poudre de Salvarsan qu'ils ont expérimentée se comporte comme un caustique trop puissant. Aussi ont-ils préparé une pommade de « 606 » au 1/10e. Ils l'ont employée en applications locales, tous les deux jours.

« Cette pommade, présente sur la poudre, des avantages incontestables; le « 606 » incorporé dans la vaseline ou la lanoline est à l'abri de l'air et se décompose moins rapidement ; on n'observe plus avec elle, de nécrose des tissus; elle conserve, au contraire, toute son action épidermisante. »

Suivant ce principe nous avons employé sous la direction de M. Brault, cette pommade au 1/10e sur des gommes syphilitiques. Les résultats n'ont pas été ceux que nous espérions, ils furent inappréciables. Peut-être, aurions-nous obtenu plus de satisfaction, en utilisant une pommade plus riche en « 606 » et en faisant des applications journalières.

Voici les deux observations des malades sur lesquels nous avons employé localement la pommade suivante :

Arsenobenzol................	1 gr. 20
Lanoline..................	aà 6 gr. »
Vaseline..................	

OBSERVATION I

Bouabib Saïd ben Ali, 37 ans, entre, le 6 mai 1912, à la clinique, salle Ricord, n° 18. Il présente, sur la face antérieure de la jambe droite, à cinq travers de doigt au-dessus des malléoles, trois ulcérations spécifiques de dimensions variant de 4 à 6 centimètres de diamètre. Elles sont séparées les unes des autres d'un demi à un centimètre.

Ces ulcérations remontent à deux mois. Le malade ne s'est jamais soigné.

Nous ne faisons pas à ce malade de traitement général. Nous traitons localement ses gommes ulcérées par des applications de pommade au « 606 ».

Après un pansement humide de 24 heures, qui détache quelques croûtelles infectées, nous faisons un premier pansement à la pommade au « 606 », sur l'une des trois gommes. Les deux autres sont recouvertes simplement par une couche de tarlatane stérilisée.

Tous les deux jours, nous recommençons le pansement. La plaie est soigneusement lavée chaque fois, puis épongée, avant l'application de la pommade.

Le vingtième jour, après le dixième pansement, nous constatons que la plaie n'a guère changé d'aspect, elle est peut-être un peu plus sèche, mais c'est tout.

Les deux autres gommes, non traitées aux premiers pansements, ont été ensuite soumises à l'action de la pommade au calomel à 1 pour 10. Elles ont bon aspect et semblent avoir, bien plus que leur congénère, une tendance à la cicatrisation.

OBSERVATION II

La malade qui fait l'objet de cette observation est celle que nous retrouvons à l'observation XXXII, ci-dessus.

Nous avons choisi, pour l'application du « 606 », une gomme ulcérée en pleine voie d'évolution.

Dix pansements, à raison d'un tous les deux jours, n'ont amené aucune modification de la plaie.

CONCLUSIONS

La stérilisation de la syphilis par le « 606 » est une question diversement appréciée. Ce médicament est peut-être susceptible de stériliser la syphilis dans un certain cas, mais on ne peut pas être, dès maintenant, complètement affirmatif à ce sujet (1). Nous estimons, en effet, avec nombre d'auteurs, le professeur Blaschko, de Berlin, en particulier, que la guérison définitive de la syphilis ne peut être aisément affirmée, puisque dans des milliers de cas, on ne voit apparaître le tabès ou la paralysie, qu'à un âge avancé, après que la maladie a sommeillé pendant de nombreuses années.

On ne peut donc découvrir de critérium capable de faire connaître une guérison absolue. Dans quelques années seulement, on pourra nous dire en quelle proportion le « 606 » est supérieur au mercure.

Ajoutons que l'influence de l'injection de « 606 » sur la réaction de Wassermann est très variable. Chez certains malades une seule injection de «606 » amène une réaction de Wassermann négative ; chez d'autres il en faut plusieurs pour avoir le même résultat.

D'autre part, on a constaté que cette réaction négative

---

(1) Il est vrai que certains auteurs disent avoir constaté des réinfections syphilitiques après l'application du médicament ?

*

n'est, le plus souvent, que de courte durée. La réaction redevient positive après un certain temps. Il faut alors recommencer le traitement par le « 606 ».

Au surplus, la réaction de Wassermann, qui a une valeur pour nous diriger, peut être, jusqu'à un certain point, dans les périodes de latence de la syphilis, n'est pas un critérium. En effet, elle peut être absente chez certains malades porteurs d'accidents syphilitiques apparents, alors que, par contre, on peut la trouver, presqu'indéfiniment chez d'autres malades qui, au contraire, ne présentent aucune manifestation de leur syphilis, à travers des années.

Pour l'instant ce que nous pouvons dire, c'est que le « 606 » est un agent précieux pour le traitement de la vérole. C'est un cicatrisant énergique, c'est aussi un tonique.

Nous avons vu le produit d'Ehrlich réussir fort bien : sur les chancres sous-phimosis ; sur le phagédénisme primaire ou tertiaire ; sur les plaques muqueuses ulcérées ; sur les syphilis malignes précoces. Son action sur les gommes ulcérées est rapide dans la majorité des cas.

Il agit plus ou moins suivant les sujets ; il guérit très rapidement les plaques muqueuses chez un individu, alors que ces lésions résistent davantage chez un autre. Il y a aussi une grande différence d'action suivant les accidents envisagés ; tel individu, porteur à la fois de lésions ecthymateuses et de papules, verra très rapidement guérir les premières, alors que les autres seront à peine influencées.

C'est un médicament qui surprend par la rapidité de son action et par les résultats qu'il donne parfois, sur un terrain, où le mercure est resté plus ou moins impuissant.

Nous conclurons en disant que le « 606 » n'a point

encore détrôné le mercure. C'est une arme nouvelle très précieuse contre la syphilis (1), on doit s'en servir, particulièrement dans les cas que nous avons mentionnés.

Mais, il parait, tout au moins prématuré, de dire à l'heure actuelle, que le « 606 » peut, à lui seul, suffire pour assurer la guérison de la vérole.

---

(1) En particulier, dans les syphilis phadégéniques primaires ou tertiaires de nos indigènes.

BIBLIOGRAPHIE

Ch. Aubry. — Pour et contre l'arséno-benzol (*Province médicale*, n° 2, du 15 janvier 1912).

Barrier. — Un cas de syphilis traitée dès le début par le « 606 ». Récidive rapide. (*Bulletin médical*, 5 novembre 1910).

Belin, Milian et Amodrut. — Réinfection syphilitique après traitement par le « 606 » *Bulletins et mémoires de la Société médicale des Hôpitaux*, n° 7, 29 février 1912)

Bizard. — La préparation « 606 » technique des injections (*Journal de médecine de Paris*, 29 octobre 1910).

Bizard et Lesage. — La préparation « 606 ». Etat actuel de la question. (Vigot 1911).

Brault (J.) et Biscos. — Observations de 10 cas de syphilis traités par les injections intra-veineuses de « 606 » (*Province médicale*, janvier 1911, n° 3).

Bodin (E.). — Un an de pratique des injections intra-veineuses de « 606 » (*Bulletin médical*, 3 avril 1912).

Broustail (G.). — Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par le chlorhydrate de dioxidiamido-arsenobenzol. (Thèse. Paris 1911).

Burnier. — Critique des résultats publiés obtenus jusqu'à ce jour avec le « 606 » d'Ehrlich-Hata, dans le traitement de la syphilis (*Annales des maladies vénériennes*, septembre 1910).

BURNIER. — Traitement de la syphilis par le « 606 » (*Annales des maladies vénériennes*, novembre 1910).

CARLES. — Le « 606 ». Quelques résultats personnels. — Essai de mise au point (*Lyon médical*, n° 8, 25 février 1912).

CAUSSADE et REGNARD. — (*Société médicale des Hôpitaux*, séance du 10 février 1911).

COIGNET et JAMBON. — Traitement de la syphilis par la préparation d'Ehrlich-Hata (*Lyon médical*, 23 octobre 1910).

CONSEIL et TRIBAUDEAU. — Traitement de la syphilis par le « 606 ». (*Société de Pathologie exotique*, 12 octobre 1910).

EMERY. — Technique de la manipulation du « 606 », 9 septembre 1910, p. 569.

— La préparation « 606 ». O. Doin, 1910. — Traitement de la syphilis par la méthode d'Ehrlich. *Société de l'Internat des Hôpitaux de Paris*, 27 octobre 1910).

— Traitement de la syphilis par le dioxydiamidoarsenobenzol. O. Doin, 1911.

— L'évolution du Salvarsan. La Clinique 1911, n° 2.

EMERY et LACAPÈRE — Les injections intra-veineuses de Salvarsan. La Clinique 1910, n° 49.

FAGE. — Le Salversan. Ce qu'il est ; ce qu'il vaut. Æsculape, janvier 1911.

FAGE et LE BLAYE. — Recherches sur le traitement local du chancre syphilitique. (*Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie*, 1911, n° 1).

FAIVRE. — Traitement de la syphilis par les arsenicaux. (*Presse médicale* 1910, n° 89).

Fouquet. — Discussion de la communication Leredde. (*Bulletin médical* 1911, n° 22).

Fortier. — Contribution à l'étude de l'emploi de l'arsenic dans le traitement de la syphilis. Thèse de Paris, 1907.

Garcin. — Etude critique des applications de l'arsénobenzol. Thèse de Paris, 1911.

Gaucher. — Sur la valeur comparée de l'arsenic organique et du mercure dans le traitement de la syphilis (*Journal de Médecine interne*, 1910, n° 32).

— *Société médicale des hôpitaux*. Séance du 17 février 1911.

— Leçon sur le traitement de la syphilis (*Presse médicale*, n° 40, 15 mai 1912).

Gaucher et Gougerot. — Accidents dûs au salvarsan. *Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, février et mars 1911.

Gaucher. — Les morts par le « 606 » (*Bulletin médical*, n° 11, du 7 février 1912).

Gautier (A.). — *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 25 février 1902, p. 192.

— Sur l'activité des nouveaux arsenicaux organiques. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1910, n° 35.

— Discussion de la communication Gaucher. *Gazette des Hôpitaux*, 1910, n° 131.

— Sur l'emploi des arsenicaux organiques dans la syphilis. (*Bulletin Général de Thérapeutique*, 30 novembre 1910).

Gottschalk. — Salvarsan et la technique des injections. (*Journal de Médecine de Paris*, 1910, n° 45).

Guggenheim. — Discussion de la communication Gaucher. (*Gazette des Hôpitaux*, 1910, n° 131).

GUIARD. — A propos du Salvarsan. (*Journal de Médecine de Paris*, 1910, n° 49).

HALLOPEAU. — L'hectine ou le salvarsan dans le traitement abortif de la syphilis. (*Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, 1910, n° 30).

— XI^e Congrès français de Médecine, Paris, 13 et 15 octobre 1910. Traitement de la syphilis par les arsenicaux. (*La Presse Médicale*, 1910, n° 89).

— Discussion de la communication Gaucher. (*Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, 1910, n° 36).

— Discussion de la communication Brocq et Le Blaye. (*Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1911, n° 1).

HANRIOT. — L'hectine ou le salvarsan dans le traitement abortif de la syphilis. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1910, n° 30).

HERXHEIMER. — Salvarsan und Syphilis. (*Deutsche medizinische Wochenschrift*, 1910, n° 33).

JACQUET. — Considérations sur le traitement par le salvarsan et sur la biothérapie de la syphilis. (*Gazette des Hôpitaux*, 1910, n° 120).

JAMBON. — Traitement de la syphilis par le salvarsan. (*Annales des Maladies vénériennes*, 1910, n° 11).

JANSELME. — Indications et contre-indications du salvarsan. Société de l'Internat des Hôpitaux de Paris, 22 décembre 1910. (*Le Médecin Praticien*, 1911, n° 5.)

— Discussion de la communication Teissier. (*Bulletin général de Thérapeutique*, 30 décembre 1910).

JANSELME, LAIGNEL-LAVASTINE et TOURAINE. — Traitement de la syphilis par le « 606 ». (*Société Médicale des Hôpitaux*, 4 novembre 1910).

JOLTRAIN. — Sur la valeur comparée de l'arsenic organique et du mercure dans le traitement de la syphilis. (*Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, 1910, n° 36).

LACAPÈRE. — Le « 606 » à l'Académie de Médecine. (*Gazette des Hôpitaux*, 1910, n° 131).

— Les procédés de choix dans le traitement de la syphilis. (*Journal de Médecine interne*, 1911, n° 1).

LAFAY. — Variations sur le salvarsan. (*La Clinique*, 1910, n° 50).

LAFAY et LÉVY-BING. — Contribution à l'étude théorique et clinique du «606 ». (*Bulletin et mémoires de la Société de Médecine de Paris*, 1910, n° 17).

LAIGNEL-LAVASTINE. — Action du « 606 » dans la syphilis primaire et secondaire. (*Journal des Praticiens*, Paris, 1910, n° 45).

LEBAR et ROUTIER. — Syphilis maligne précoce secondo-tertiaire cutanée, traitée intensivement sans résultat par le mercure et l'hectargyre ; guérison complète rapide des accidents par le « 606 ». (*Société Médicale des Hôpitaux*, 10 mars 1911).

LE BLAYE. — Traitement de la syphilis par les injections de « 606 ». (*La Presse Médicale*, 1910, n° 92 ; *Le Bulletin Médical*, 1910, n° 89).

LEREDDE. — XI^me Congrès français de Médecine, Paris, 13 et 15 octobre 1910.

— Les indications du « 606 » dans le traitement de la syphilis.

LÉVY-BING et LAFAY. — Traitement de la syphilis par les injections de « 606 ». (*La Presse Médicale*, 1910, n° 92).

Lévy-Bing et Duroeux. — Annales des maladies vénériennes.

Magdelaine. — A propos du « 606 ». (*Journal de Médecine de Paris*, 25 février 1911).

Martin. — Traitement de la syphilis par les injections intra-veineuses de « 606 ». (*Société Médicale des Hôpitaux*. 4 novembre 1910).

Milian. — L'emploi du « 606 ». (*Le Progrès Médical*, 1910, n° 35) ; Traitement de la syphilis par le « 606 ». (*Le Bulletin Médical*, 1910, n° 96).

— Arséno-résistance des tréponèmes. Troubles auditifs après une injection de « 606 » consécutive à un traitement prolongé par l'hectine. (*Société Médicale des Hôpitaux*, séance du 23 décembre 1910).

— Discussion de la communication Gaucher et Gougerot. (*Bulletin Médical*, 1911, n° 22).

— Le « 606 » et les troubles de l'ouïe. (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux*, n° 11, 28 mars 1912).

Netter. — Société Médicale des Hôpitaux, 4 novembre 1910).

J. Nicolas et H Montot. — Quinze mois de pratique du « 606 » (*Lyon Médical*, n° 7, 18 février 1912).

Pellier. — Le traitement de la syphilis par le « 606 ». (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1910, n° 11).

Queyrat. — Société Médicale des Hôpitaux, 4 novembre 1910.

Salmon. — Traitement de la syphilis par le « 606 ». (*Bulletin Médical*, 1910, n° 96).

— La prophylaxie de la syphilis. (*Journal de Médecine de Paris*, 1910, n° 48).

Schreiber und Hoppe. — Über die Behandlung der Syphilis mit « 606 » (*Münchener médizinische Wochenschrift*, 1910, n° 27).

Paul Ravaut. — Syphilide ulcéreuse chancriforme du gland et du prépuce, pouvant être prise pour une réinfection chez un syphilitique traité antérieurement par le « 606 ». (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux*, n° 8 du 7 mars 1912).

G. Thibierge. — Ulcération phagédénique chancriforme du scrotum et du gland, survenue en dehors de toute contamination syphilitique nouvelle, au niveau de la cicatrice d'un chancre syphilitique, traité deux mois auparavant par les injections d'arséno-benzol. (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux*, n° 8 du 7 mars 1912).

Vu :

Le Président de la Thèse,
Dr Brault.

Vu :

Le Doyen,
Dr Curtillet.

Vu et permis d'imprimer :

Alger, le 30 juin 1912.

P. le Recteur :

Le Doyen délégué,
Dr Curtillet.

ALGER. — TYPOGRAPHIE ADOLPHE JOURDAN. — ALGER

ALGER. — TYPOGRAPHIE ADOLPHE JOURDAN. — ALGER